Strahlentherapie: Kürzer, intraoperativ oder "Standard"? – Zur Dosierung und Verabreichung bei der Erstbehandlung von Brustkrebs (SABCS 2012 – III)

bcaction.de/sabcs-2012-iii-kuerzer-intraoperativ-oder-standard-zur-dosierung-und-verabreichung-von-strahlentherapien-bei-der-erstbehandlung-von-brustkrebs

23. Dezember 2012

(Last Updated On: 4. Mai 2013)
Die Strahlentherapie nach Brust erhaltender Operation gehört zu den „Standardtherapien“ bei Brustkrebs. Diese beiden Therapien haben die frühere Standardtherapie, nämlich die Entfernung der Brust, abgelöst. Für das schonendere Operationsverfahren konnte bei einer Nachbeobachtungszeit von zwanzig Jahren gezeigt werden, dass die Überlebensraten nicht schlechter sind als bei Radikaloperationen, wie sie bis in die 1990er Jahre hinein häufig durchgeführt wurden.

Karuna Jaggar befasst sich in ihren Berichten aus San Antonio u.a. mit den im Dezember 2012 dort vorgestellten Beiträgen zur Strahlentherapie nach Brustkrebs-OP.

Weniger Termine, höhere Strahlendosis – Die „START“-Studie

Die Ergebnisse der START-Studie (Standardisation of breast radiotherapy, Studienleiter/Referent: Dr. John Yarnold, Strahlentherapeut) seien in Großbritannien bereits in Versorgungsstandards umgesetzt worden. Die Fünf-Jahres-Ergebnisse seien bereits 2008 vorgestellt worden und hätten gezeigt, dass eine kürzere, intensivere Strahlendosis ähnliche Ergebnisse ergäbe, wie sie die bekannte Standardtherapie erreiche. Gerade bei Brustkrebs sind längere Beobachtungszeiten wichtig, da schädigende Wirkungen sich häufig erst später als fünf Jahre nach der Therapie bemerkbar machten (trifft auch für die Sicherheit der Therapie – im Vergleich zur Standardtherapie – zu).

Überlegungen zur Strahlendosis

Grundlegendes Problem sei die Dosierung, da *zu wenig* verbliebene Tumorzellen verschont und *zu viel* gesunde Gewebe in Mitleidenschaft zieht. Die START Studie hatte zwei „Arme“ mit Frauen mit Brustkrebs im Frühstadium (= primärer Brustkrebs, Stadium 1-3, wobei Stadium 3 mit Frühstadium vielleicht nicht wirklich richtig bezeichnet ist).

- Im „Arm A“ wurde die Standard-Dosis 50 Gray (Gy) über 5 Wochen (25 Tage) verteilt verabreicht.
- Im „Arm B“ wurde die Dosis auf 40 Gray (Gy) gesenkt und die „Therapiedauer“ auf drei Wochen (15 Tage) verkürzt.

Die mittlere Nachbeobachtungszeit der Studie liegt derzeit bei knapp zehn Jahren. Im Ergebnis wurden Lokalrezidive im Bereich des ursprünglichen Tumors und lokaler, regionaler Rückfall betrachtet. Sekundäre Endpunkte waren das krankheitsfreie Überleben, Gesamtüberleben und die Auswirkungen auf das gesunde Gewebe.

Neuer Behandlungsstandard in Großbritannien

Die langfristigen Ergebnisse beider Arme seien gleichwertig. In dem verkürzten „Arm B“ kam es jedoch zu weniger Verhärtungen bzw. Schrumpfungen im Brustgewebe. Auch die Nebenwirkungen unter der Therapie seien trotz höherer Einzeldosis im Rahmen der verkürzten Behandlungszeit erträglicher gewesen, zumindest im Hinblick auf Schädigungen der Haut. Die Ergebnisse dieser Studie unterstützen die höhere (tägliche) Strahlendosis bei kürzerer Dauer der gesamten Strahlentherapie, die nun bereits neuer Behandlungsstandard in Großbritannien geworden sei.

Einflussfaktor Krankenkasse oder Alles eine Frage der Abrechnung?

Karuna Jaggar berichtet weiter, dass diese Brustkrebstherapie in den USA bisher höchstens eine vorsichtige Annäherung erfährt, was sie als „langsame Migration“ bezeichnet. Mehrere Radiologen hätten darauf hingewiesen, dass das größte Hindernis für eine Änderung der derzeitigen Verfahren die Kostenerstattung für die Strahlentherapie sei, die wöchentlich abgerechnet werde. Drei Wochen Strahlentherapie anstelle von fünf bringe damit für medizinische Einrichtungen Mindereinnahmen und schmälere die Verdienstmöglichkeiten der Strahlentherapeuten. (Das Gesundheitswesen in Großbritannien ist staatlich organisiert, hier scheint eine solche Änderung des Standards dagegen nicht das Problem zu sein.) Jaggar kritisierte dementsprechend die ökonomische Verabreichung von Therapien, es sei das Patientinneninteresse und Wohlergehen der Patientin, dass maßgeblich sein müsse, und nicht eine etwaige Halbierung von Umsätzen.

Strahlentherapie im OP – Die TARGIT-Studie

Die TARGIT-Studie steht für den intraoperativen Einsatz von Radiotherapie (also Strahlentherapie im Rahmen der Operation), eine Therapieform, die in Deutschland in verschiedenen Brustzentren bereits angeboten und für das bereits seit einigen Jahren auch die Werbetrommel gerührt wird. Um es vorweg zu nehmen: Die Sicherheit der Therapie ist nach wie vor nicht hinreichend belegt, darauf weist Breast Cancer Action schon seit Jahren hin. In einer einzigen großen Strahlendosis wird bei dieser Form der Strahlentherapie noch im Operationssaal ein Teilbereich der Brust / Umgebung des Tumors (sog. Tumorbett) bestrahlt. Dieses Verfahren wurde mit dem Standard der Strahlentherapie (Bestrahlung der gesamten Brust nach Brust erhaltender Therapie) verglichen. 33 Zentren in 10 Ländern nahmen an der Studie, die in Europa begonnen wurde und an der sich auch Patientinnen bzw. medizinische Einrichtungen aus Australien und den USA beteiligt haben, teil. Die wissenschaftliche Begründung für TARGIT sei, dass die meisten Rezidive sich in der Nähe des ursprünglichen Tumors entwickelten. Die mittlere Nachbeobachtungszeit ist mit 2 Jahren und 5 Monaten noch zu kurz, um die Ergebnisse zu bewerten bzw. über mögliche Ergebnisse zu spekulieren.

Bildnachweis: Melani Cook, Lizenz: CC BY-NC-SA 2.0

Quellenangabe

Originalbericht: SABCS 2012: Lower Dose Radiation: Reports From the START and TARGIT Studies von *Karuna Jaggar, Leiterin Breast Cancer Action, San Francisco*

START-Studie im WHO-Studienregister (ISRCTN 59368779)

Zusatzinfo zur TARGIT-Studie: Einträge im WHO-Studienregister

University College London: seit März 2000, die Studie ist geschlossen (ISRCTN 34086741)
University College London: „Rekrutierung“ ab 01.03.2013 (ISRCTN 43138042)
University of California, San Francisc0, Start im Mai 2012 (NCT01570998)
Universitätsklinikum Mannheim, Start September 2011: hier sollen 1.000 Patientinnen teilnehmen (NCT01440010)
Universitätsklinikum Mannheim, Start Januar 2011: geplant für 265 ältere Patientinnen (NCT01299987)
USC/Norris Comprehensive Cancer Center (seit Oktober 2007, für Patientinnen mit „Vorstufen“ = DCIS-Studie)